

Fumer pendant la grossesse

Erik Gustafsson, www.sciencepourparents.fr

Dernière mise à jour 10 janvier 2018



Une grosse étude analysant plus d'un million de naissances dans le Missouri (US) a montré que les femmes qui fumaient pendant leur grossesse étaient significativement plus à risques pour de nombreux types de complications par rapport à celles qui ne fumaient pas (table1) ¹.

Table1

	Pourcentage de non-fumeuses avec cette complication	Pourcentage de fumeuses avec cette complication
Anémie	1.39	1.7
Diabète de type1	0.76	0.64
Autres diabètes	2.31	2.06
Hypertension chronique	1	0.75
Pré-éclampsie	4.92	3.31
Eclampsie	0.1	0.09
Hématome rétroplacentaire	0.71	1.27
Placenta praevia	0.35	0.48
Petit pour son âge gestationnel (PAG)	7.47	17.08
Enfant prématuré	10.55	13.64
Mortinatalité	0.44	0.61

De même, les bébés de mères fumeuses ont deux fois plus de chance d'avoir un âge gestationnel légèrement moins élevé (38.7 semaines) par rapport aux mères non-fumeuses (38.9 semaines). Ils ont aussi tendance à avoir un poids de naissance significativement plus faible ($3,132 \pm 0,593$ kg) que les bébés de mères non-fumeuses ($3,387 \pm 0,592$ kg). A l'inverse, les risques de pré-éclampsie, de diabètes et d'hypertension chroniques étaient légèrement plus fréquentes chez les non-fumeuses.

Concernant les risques de mort subite du nourrisson, une autre étude trouvait que les bébés de mères fumant jusqu'à 9 cigarettes par jours étaient quatre fois plus à risque². Ceux de mères fumant plus de 20 cigarettes par jours étaient neuf fois plus à risque ! Cette étude montrait qu'au Royaume-Unis, 86% des cas de mort subite du nourrisson concernaient des mères fumeuses.

Est-ce que la période où l'on fume pendant la grossesse ou la quantité de cigarettes fumées ont une influence sur les risques ?

Une étude a comparé des femmes arrêtant de fumer en début de grossesse (ici avant la 18ème semaine, en général lorsqu'elles apprennent qu'elles sont enceintes) et celles arrêtant en fin de grossesse (après la 25ème semaine)³. Étonnamment, quelle que soit la quantité de cigarettes fumées

en début de grossesse, si la mère s'arrête, celle-ci ne semblait pas avoir d'impact ni sur le poids de naissance, ni sur les risques de naissance prématurée.

En revanche, continuer à fumer en fin de grossesse a un impact significatif sur le poids de naissance (allant de 100 g de moins pour celles fumant moins de 5 cigarettes par jour jusqu' 200 grammes de moins pour les femmes fumant plus de 9 cigarettes par jours). Enfin, quelle que soit la quantité de cigarettes fumées, fumer en fin de grossesse avaient aussi tendance à augmenter les risques de naissance prématurée.

En bref, cela signifie que même si vous fumez en début de grossesse, il y a un intérêt considérable à arrêter même si c'est en fin de grossesse. Une revue de littérature s'est d'ailleurs précisément intéressée à cela en résumant les résultats de 64 études suivant des femmes arrêtant de fumer pendant leur grossesse. Ces études avaient le gros avantage d'être des essais randomisés – c'est-à-dire que les groupes de femmes à qui l'on offrait un traitement pour arrêter de fumer étaient choisis aléatoirement et comparés à d'autres groupes n'ayant pas suivi de traitement – voir note méthodologique). Les femmes ayant suivi un traitement avaient en moyenne des bébés d'environ 54 grammes plus lourds et avaient un plus faible risque de naissance prématurée⁴. Il est important de souligner que la plupart des femmes encouragées à arrêter de fumer dans ces études avaient tout de même continué. Pour qu'une différence apparaisse dans l'étude, il faut donc que le fait d'arrêter de fumer ait un impact considérable.

Enfin, il n'y a aucune recherche démontrant que fumer avant de tomber enceinte puisse causer des problèmes pour le bébé, mise à part le fait qu'il est très dur d'arrêter.

Est-ce que l'exposition régulière à la fumée des autres (par exemple le père ou les grands-parents) peut avoir un impact?

Une revue de littérature analysant 76 études suivant des mères vivant avec des fumeurs conclut que les bébés de mères non-fumeuses mais exposées indirectement à la fumée de cigarettes pesaient environ 60 grammes de moins que les mères non-exposées⁵. L'exposition indirecte (fumeuse passive) augmentait aussi légèrement les risques d'anomalies congénitales et d'avoir un plus faible périmètre crânien. Deux revues de littérature montrent que la fumée passive peut jusqu'à presque doubler le risque d'anomalies du tube neural (qui touche en général 1 à 10 enfant sur 1000)^{6,7,8}. Elle ne semble en revanche pas avoir d'effet sur la durée de gestation et le risque de naissance prématurée.

Concernant d'autres problèmes de santé anténataux tels que l'hypertension, l'anémie, l'hématome rétro-placentaire et le *placenta prævia*, une étude réalisée en Jordanie révèle que 39.4% des femmes exposées indirectement à la fumée rapportaient au moins un de ces problèmes, contre 79% chez les fumeuses et 16.7% chez les non-fumeuses non-exposées⁹ (voir table 2).

Table 2

	Pourcentage de non-fumeuses avec cette complication	Pourcentage de fumeuses passives avec cette complication	Pourcentage de fumeuses avec cette complication
Anémie	7.1	14.9	33.3
Hypertension gravidique	8.3	19.1	31.1
Hématome rétro-placentaire	0	3.2	6.7
<i>Placenta prævia</i>	2.4	4.3	15.6

Est-ce que tous les traitements pour arrêter de fumer pendant la grossesse ont la même efficacité ?

Concernant les substituts nicotiniques, la plupart des études ne trouve pas que ces traitements aient un effet quelconque. Les femmes enceintes prenant ces traitements ne semblent pas plus enclines à arrêter de fumer ; mais la littérature reste maigre sur le sujet, plus d'études doivent être réalisées pour conclure avec certitude sur cette question¹⁰. Il existe une étude récente montrant que des femmes à qui l'on offrait des gommes à la nicotine – à défaut d'arrêter totalement – diminuaient davantage leur consommation de cigarettes. Il se trouve que ces femmes avaient en moyenne une durée de gestation d'environ six jours plus longue et surtout des bébés pesant 337 grammes de plus que celles à qui l'on n'avait pas offert de gomme à la nicotine¹¹.

- 1 Aliyu, Muktar H., Lynch, O'Neil, Wilson, Ronee E., Alio, Amina P., et al. (2011) 'Association between tobacco use in pregnancy and placenta-associated syndromes: a population-based study'. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283(4), pp. 729–734.
- 2 Fleming, Peter and Blair, Peter S. (2007) 'Sudden Infant Death Syndrome and parental smoking'. *Early Human Development*, 83(11), pp. 721–725.
- 3 Jaddoe, Vincent W. V., Troe, Ernst-Jan W. M., Hofman, Albert, Mackenbach, Johan P., et al. (2008) 'Active and passive maternal smoking during pregnancy and the risks of low birthweight and preterm birth: the Generation R Study'. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 22(2), pp. 162–171.
- 4 Lumley, Judith, Chamberlain, Catherine, Dowswell, Therese, Oliver, Sandy, et al. (2009) 'Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy', in The Cochrane Collaboration (ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Chichester, UK, John Wiley & Sons, Ltd. [online] Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001055.pub3> (Accessed 10 October 2017)
- 5 Salmasi, Giselle, Grady, Rosheen, Jones, Jennifer and McDonald, Sarah D. (2010) 'Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses'. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(4), pp. 423–441.
- 6 Au, Kit Sing, Ashley-Koch, Allison and Northrup, Hope (2010) 'Epidemiologic and genetic aspects of spina bifida and other neural tube defects'. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 16(1), pp. 6–15.
- 7 Meng, Xin, Sun, Yanxin, Duan, Wenhong and Jia, Chongqi (2017) 'Meta-analysis of the association of maternal smoking and passive smoking during pregnancy with neural tube defects'. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. [online] Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ijgo.12334> (Accessed 8 November 2017)
- 8 Wang, Meng, Wang, Zhi-Ping, Zhang, Meng and Zhao, Zhong-Tang (2014) 'Maternal passive smoking during pregnancy and neural tube defects in offspring: a meta-analysis'. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 289(3), pp. 513–521.
- 9 Amasha, Hadayat A. and Jaradeh, Malak S. (2014) 'Effect of Active and Passive smoking during pregnancy on its outcomes'. *Health Science Journal*, 6(2), pp. 335–352.

- 10 Coleman, Tim, Chamberlain, Catherine, Cooper, Sue and Leonardi-Bee, Jo (2011) 'Efficacy and safety of nicotine replacement therapy for smoking cessation in pregnancy: systematic review and meta-analysis: NRT in pregnancy'. *Addiction*, 106(1), pp. 52–61.
- 11 Oncken, Cheryl, Dornelas, Ellen, Greene, John, Sankey, Heather, et al. (2008) 'Nicotine Gum for Pregnant Smokers: A Randomized Controlled Trial'. *Obstetrics & Gynecology*, 112(4), pp. 859–867.